

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) NÚCLEOS DO CEARÁ
NÚCLEOS DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE HORIZONTE CEARÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA.

ZEINA CHITO PEREZ

C

FORTALEZA

2015

ZEINA CHITO PEREZ

TITULO: INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM ADOLESCENTES PARA PREVENIR A HIPERTENSÃO ARTERIAL NO ADULTO JOVEM NA UBS "ALICE DE LIMA BARBOSA"-HORIZONTE-CE.

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof. Jose Policarpo de Araújo Barbosa. .

FORTALEZA

2015

ZEINA CHITO PEREZ

TITULO: INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM ADOLESCENTES PARA PREVENIR A HIPERTENSÃO ARTERIAL NO ADULTO JOVEM NA UBS "ALICE DE LIMA BARBOSA"- HORIZONTE-CE.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Profº., titulação (Dr/Me), nome.
Instituição

Profº., titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

Prof., titulação (Dr/Me/Esp), nome.
Instituição

RESUMO

A hipertensão arterial é uma doença crônica multifatorial que pode causar alterações e danos irreversíveis em alguns órgãos importantes do corpo e consequentemente aumentar os riscos de eventos cardiovasculares. Na atualidade é uma doença que tem uma alta prevalência e é considerada um dos mais importantes problemas de saúde pública no Brasil e no mundo, causando direta ou indiretamente a morte de milhões de pessoas. Dada a alta incidência de hipertensão arterial em adultos jovens da Unidade Básica de Saúde "Alice de Lima Barbosa", pertencente ao Município de Horizonte, Estado do Ceará, surgiu a ideia de propor um estudo de intervenção educativa num grupo de adolescentes da área, para elevar o grau de conhecimento dos jovens sobre os fatores de risco da hipertensão arterial sistêmica e avaliar a influência da intervenção na prevenção e surgimento desta doença em idades precoces. Vão ser aplicadas técnicas como questionários, observação participante e pesquisa para obter uma visão inicial de conhecimento do paciente sobre este problema de saúde, seguido de um programa de intervenção educativa, onde vão ser utilizadas técnicas de dinâmica de grupo como apresentação, palestras, exposição de vídeos, análise de conteúdo, avaliação e integração. Os dados serão coletados em porcentagem e os resultados serão apresentados em gráficos e tabelas.

Palavras chaves: Hipertensão; risco; intervenção educativa.

RESUMEN

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica y multifactorial que puede causar alteraciones y danos en algunos órganos importantes del cuerpo y en consecuencia aumentar el riesgo de eventos cardiovasculares. En la actualidad es una enfermedad que tiene una alta prevalencia y es considerado uno de los más importantes problemas de salud pública en Brasil y en todo el mundo, causando directa o indirectamente la muerte de millones de personas. Dada la alta incidencia de hipertensión en adultos jóvenes de la Unidad Básica de Salud "Alice de Lima Barbosa", perteneciente al Municipio Horizonte, Estado de Ceará, surgió la idea de realizar un estudio de intervención educativa en un grupo de adolescentes para elevar el nivel de conocimiento de los jóvenes sobre los factores de riesgo de la hipertensión arterial sistémica y evaluar la influencia de la intervención en la prevención y el surgimiento de la enfermedad a edades tempranas. Se aplicarán técnicas tales como cuestionarios, observación participante y la investigación para obtener una visión inicial de conocimiento de los pacientes sobre este problema de salud, seguido de un programa de intervención educativa, donde serán utilizadas técnicas de dinámica de grupos como presentación, conferencias, vídeos de exposición, análisis de contenido, evaluación e integración. Los datos serán recogidos en forma de porcentaje y los resultados se presentan en gráficos y tablas.

Palabras claves: hipertensión; riesgo; intervención educativa

SUMARIO

INTRUDUCAO.....	
.....	7
PROBLEMA.....	
.....	10
JUSTIFICATIVA.....	
.....	11
OBJETIVOS.....	
.....	12
OBJETIVO	
GERAL.....	
.....	12
OBJETIVOS	
ESPECIFICOS.....	
.....	12
REVISAO DA	
LITERATURA.....	
.....	13
METODOLOGIA.....	
.....	23

CRONOGRAMA.....	
.....	25
RECURSOS	
NECESSARIOS.....	
.....	26
RESULTADOS	
ESPERADOS.....	
.....	27
REFERENCIAS	
BIBLIOGRAFICAS.....	
..	28
APENDICE.....	
.....	30

INTRODUCAO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) mais que uma doença é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo

(coração, encéfalo, rins, olhos e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais

Pelas declarações da Organização Mundial da Saúde (OMS) em abril/2013; estima-se que a HAS afeta hoje 1 de cada 3 pessoas no mundo, ou seja 2 bilhões de pessoas; e as doenças cardiovasculares são responsáveis por aproximadamente 17 milhões de mortes por ano (quase 1/3 do total); delas as complicações da hipertensão arterial causam anualmente 9.4 milhões de óbitos. No Brasil, de acordo com dados do Ministério de Saúde, 30 milhões de brasileiros sofrem de hipertensão arterial e se calcula que outros 12 milhões ainda não sabem que possuem a doença, sendo esta a responsável de 300 000 mortes por ano no país.

Por muitos anos tem sido estudadas as determinantes de saúde e fatores de risco que contribuem para o surgimento da hipertensão arterial. Os fatores de risco foram classificados para melhor estudo e manejo em: não modificáveis, que incluem a idade, gênero/etnia e genética; e outros fatores foram classificados como modificáveis, onde se incluem: a dieta inadequada, aumento da ingestão de sal, excesso de peso e obesidade, sedentarismo, estresse, uso de algumas drogas, tabagismo e uso nocivo de bebidas alcoólicas, entre outras. Existem outros fatores que podem se relacionar ao surgimento da hipertensão arterial como são algumas determinantes sociais: globalização, urbanização, envelhecimento, ingressos, educação e moradia; e outros fatores de risco metabólicos como a diabetes mellitus e as hiperlipidemias.

Na Unidade de Saúde da Família (USF) "Alice de Lima Barbosa" pertencente ao município de Horizonte, Estado do Ceará, surgiu a problemática que me levou a iniciar este trabalho investigativo num grupo de adolescentes. A USF está situada ao sul da cidade de Horizonte, inaugurado faz 1 ano, conta com uma população aproximada de 1660 habitantes. Dentro das doenças crônicas não transmissíveis a hipertensão

arterial é a de maior prevalência com 143 casos diagnosticados, deles 33 pacientes estão compreendidos entre as idades de 20 a 40 anos o que representa 23.1% do total de hipertensos da área. Observando-se incremento na incidência e prevalência da hipertensão arterial no adulto jovem, fato que não é muito comum segundo as estatísticas mundiais e do Brasil quanto ao comportamento da doença por grupos de idade. Esta situação poderia estar condicionada e associada a diversos fatores de risco já mencionados.

A ideia errônea de que os fatores de risco da hipertensão arterial estejam só presentes em fases da vida mais avançadas, colabora para que as famílias nas etapas da infância e adolescência não tenham cuidado em educar e criar hábitos e estilos de vida saudáveis. A exposição aos fatores de risco cardiovasculares normalmente começam na infância e se consolida na adolescência e juventude. Hábitos saudáveis de vida deveriam ser adotados desde estas idades respeitando-se as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos. A população das comunidades devem ser informadas e educadas quanto aos estilos de vida saudáveis e devendo-se orientar de forma prática como os fatores de risco podem desencadear o surgimento da hipertensão arterial e assim cada pessoa e família possa optar conscientemente por uma vida com qualidade.

Considerando que a Hipertensão Arterial é uma doença que em parte está determinada por alguns fatores de risco que são modificáveis, decidimos realizar um trabalho de intervenção educativa com um grupo de adolescentes com o objetivo de elevar o grau de conhecimentos sobre os fatores de risco da hipertensão arterial e obter mediante a educação, mudanças nos estilos de vida para prevenir a doença no adulto jovem.

PROBLEMA

Alta incidência de hipertensão arterial em adultos jovens na Unidade Básica de Saúde "Alice de Lima Barbosa", Município de Horizonte, Estado do Ceará.

JUSTIFICATIVA

No mundo, a HAS é considerada como um dos mais importantes problemas de saúde pública, causando a morte a milhões de pessoas, se calcula que todo ano morrem aproximadamente de 9,4 milhões de pessoas em consequência das complicações da hipertensão arterial. Segundo as estatísticas do Brasil se estima que por ano morrem umas 300.000 pessoas em consequência das complicações cardiovasculares da hipertensão arterial sendo uma das principais causas de morte no país com uma alta taxa de incidência.

Cajueiro da Malhada é um bairro situado ao sul do centro do município de Horizonte, Estado do Ceará. A área conta com a Unidade Básica de Saúde (UBS): "Alice Lima de Barbosa" inaugurada em julho do ano 2013, que presta assistência médica a 1660 habitantes. As doenças crônicas não transmissíveis são uns dos principais problemas de saúde da área, sendo a hipertensão arterial a mais frequente. No último ano tem se observado um aumento importante da incidência e prevalência dos casos de HAS essencial no adulto jovem em Cajueiro da malhada; a maioria destes pacientes estão expostos a diferentes fatores de risco, principalmente os modificáveis que são facilmente evitáveis. O desconhecimento dos fatores por parte da população mais jovem impede que atuem sobre eles para melhorar sua qualidade de vida, prevenindo o surgimento da doença. Devido a essas questões, foi que surgiu a ideia de fazer um trabalho de intervenção educativa com um grupo de adolescentes para elevar os conhecimentos destes sobre os fatores de riscos da hipertensão arterial e prevenir a doença em idades precoces da vida.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GERAL.

Estabelecer uma estratégia de intervenção educativa num grupo de adolescentes escolhidos de forma aleatória e pertencentes à Unidade Básica Saúde "Alice de Lima Barbosa" para elevar o nível de conhecimento sobre fatores de risco da hipertensão arterial e prevenir o surgimento da hipertensão no adulto jovem.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1-Determinar o grau de conhecimento do grupo de adolescentes selecionado, sobre fatores de risco da HAS.

2-Identificar os fatores de risco da HAS menos e mais conhecidos por o grupo de adolescentes que está sendo estudado.

3-Aplicar uma estratégia de intervenção educativa aos adolescentes sobre fatores de risco da HAS.

4-Determinar o grau de conhecimento obtido por os adolescentes após a intervenção educativa.

REVISÃO DE LITERATURA

"A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é conceitualizada como uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais."(VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO; 2010).

No mundo, as doenças cardiovasculares são responsáveis por aproximadamente 17 milhões de mortes por ano, quase um terço do total. Entre elas, as complicações da hipertensão causam anualmente 9,4 milhões de mortes. A hipertensão é a causa de pelo menos 45% das mortes por cardiopatia e 51% das mortes por acidente cerebrovascular (OMS; 2013). O elevado número de óbitos atribuídos às doenças cardiovasculares no Brasil é proporcionado pelo surgimento destes fatores de risco, talvez desde a infância e pelo acréscimo de outros no decorrer da vida.

A hipertensão na atualidade tem uma alta prevalência e é considerada um dos mais importantes problemas de saúde pública no Brasil e no mundo, causando direta ou indiretamente a morte de milhões de pessoas (MALTA DEBORAH et al; 2009).

A classificação da hipertensão preconizada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia está baseada em parâmetros norte-americanos, onde se simplificaram as faixas pressóricas e se categorizou uma situação dita "pré-hipertensão", onde as modificações de estilos de vida devem ser incentivadas, tendo em vista a grande possibilidade de evolução futura para o estado de hipertensão arterial com o avançar da idade. A classificação de acordo com a VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão (SBC; SBH; SBN; 2010) segundo as cifras tensionais se mostra na tabela No 1.

Tabela # 1. Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório (>18 anos).

CLASSIFICAÇÃO	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe	130-139	85-89
Hipertensão estágio I	140-159	90-99

Hipertensão estágio II	160-179	100-109
Hipertensão estágio III	≥ 180	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada	≥ 140	< 90

"Os fatores de risco tratando-se de saúde, é qualquer situação que aumente a probabilidade de ocorrência de uma doença ou agravo à saúde" (WIKIPEDIA; 2014).

No caso da hipertensão arterial, os fatores de risco podem ser não modificáveis ou irreversíveis onde temos os fatores biológicos como: idade, sexo, raça, hereditariedade e os fatores modificáveis ou reversíveis que são aqueles que têm relação direta com os aspectos do estilo de vida como: a dieta inadequada, excessivo consumo de sal, sedentarismo, obesidade, consumo nocivo de álcool, tabagismo, estresse, ingestão de algumas drogas, entre outros. Algumas determinantes sociais também tem se relacionado com o surgimento da hipertensão arterial, as mais frequentes são: globalização, urbanização, envelhecimento, ingresso, educação e condições das moradias (MALTA DEBORAH et al; 2009).

Muitos fatores de riscos modificáveis para a hipertensão arterial tornam a doença evitável. Pela importância que tem todos os fatores de riscos consideramos necessário fazer uma revisão sobre o comportamento de alguns fatores e poder levar a cabo nosso projeto de intervenção.

1-IDADE.

Existe relação direta e linear da PA com a idade, sendo a prevalência de HAS superior a 60% na faixa etária acima de 65 anos (MALTA DEBORAH et al; 2009). Estudos mais recentes apontam um aumento dos níveis pressóricos em idades cada vez mais jovem em relação com o aumento dos fatores de risco e estilos de vida não saudável de estes grupos etários (III ENCONTRO CIENTÍFICO E SIMPÓSIO DE EDUCAÇÃO UNISALESIANO; 2011). Reconheceu-se, por exemplo, que a doença além de ser mais frequente nos adultos maiores, na sua forma primária pode ter início em fases

precoces da vida, e que fatores genéticos e ambientais desempenham importante papel no determinismo da HAS nessa população de indivíduos (DE SOUSA MARIA et al; 2010; MAGALHÃES MARIA et al; 2002).

2-SEXO.

Estudos realizados demonstraram que a pressão arterial tende ser mais elevada em homens que em mulheres até a faixa etária de 60 anos, e com a chegada da menopausa a prevalência da pressão alta entre homens e mulheres tende a se aproxima. Este fato está relacionado com o papel dos hormônios ovarianos sobre a mulher como efeito protetor do coração, que uma vez que chega a menopausa deixam a mesma exposta a sofrer a doença (LUBIANCA J. N. et al; 2008).

3- RAÇA.

A doença se manifesta com mais frequência em indivíduos da raça negra. Um estudo realizado nos Estados Unidos determinou uma prevalência da hipertensão arterial de 38% dos adultos negros em comparação com 29% dos adultos da raça branca. Concluindo também que: a um determinado nível de pressão arterial, as consequências da hipertensão são piores nos indivíduos da raça negra (LATIF SAMIR ABDEL).

4- HEREDITARIEDADE.

Um dos temas mais controversos no estudo da hipertensão é a genética.

Embora o mecanismo exato não é conhecido, é sabido que a hipertensão esta associada com a genética, encontrando-se inumeráveis genes envolvidos. Na verdade, tem-se observado que, se ambos os pais de uma pessoa são hipertensos, as possibilidades de desenvolvimento da hipertensão são duas vezes maiores, no que diz respeito aos indivíduos com pais normotensos.

Agora se tem demonstrado que o estilo de vida das pessoas atua como modulador da predisposição genética, estes podem influir positiva ou negativamente; segundo os hábitos sejam mais ou menos saudáveis, o que significa que a predisposição a sofrer hipertensão arterial é herdada e que pode ser modificada por as influências ambientais (LAGUARDIA JOSUÉ; 2005).

5-INGESTÃO DE SAL.

Existem inúmeras evidências clínicas e experimentais que demonstram uma íntima associação entre o consumo de sal e o aumento da pressão arterial em vários grupos populacionais. O sódio é um nutriente essencial para nosso organismo, estando presente naturalmente nos alimentos e muito adicionado em alimentos industrializados. Entretanto, seu consumo excessivo está associado ao desenvolvimento da hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e renais, dentre outras.

A Organização Mundial da Saúde recomenda um consumo máximo de 2000mg (2g) de sódio por pessoa ao dia, o que equivale a 5g de sal (lembrando que 40% do sal é compostos de sódio). A média de consumo dos países industrializados é de 8 a 9g por dia. As informações sobre consumo de sal provêm da indústria brasileira e indicam que a média de consumo de sal é de 12g por dia. Isso significa que a população brasileira deveria diminuir o consumo do sal em dois terços, a fim de se aproximar do limite recomendável. A maioria do sal está contida nos alimentos industrializados, a redução substancial no consumo desses produtos exigirá mudanças também nas práticas de industrialização de alimentos (PERRONI CRISTIANE; 2013). Tais evidências reforçam a necessidade de orientar às famílias sobre os benefícios da redução de sal na dieta desde as idades mais precoces até os pacientes hipertensos e “limítrofes”.

6- DIETA SAUDÁVEL.

A dieta desempenha um papel importante no controle da hipertensão arterial. Uma dieta baseada em frutas, verduras e legumes, cereais integrais, leite e derivados desnatados, quantidade reduzida de gorduras saturadas, trans e colesterol, mostrou ser capaz de reduzir a pressão arterial em indivíduos hipertensos. Recomenda-se restringir ou diminuir as fontes industrializadas de sal: temperos prontos, sopas, embutidos como: salsicha, linguiça, salame e mortadela, conservas, enlatados, defumados, salgados de pacote e fast food; assim como alimentos com excessos de carboidratos e açúcares que levam também a um aumento de peso; também é importante escolher alimentos que possuam pouca gordura saturada, colesterol e gordura total, por exemplo: carne magra, aves e peixes, utilizando-os em pequena quantidade, e utilizar preferivelmente margarina light e óleos vegetais insaturados (como azeite, soja, milho, canola). Será muito importante desde o ponto de vista nutricional estabelecer um plano alimentar capaz de atender as exigências de uma alimentação saudável, do controle do peso corporal, das preferências pessoais e do poder aquisitivo do indivíduo e sua família (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA No15; 2006).

7- SOBREPESO E OBESIDADE.

O excesso de peso é um dos fatores predisponente mais significativo para a hipertensão arterial. Estima-se que 20% a 30% da prevalência da hipertensão pode ser explicada pela presença do excesso de peso (ROMAZINI M. et al; 2008). Independentemente do valor do IMC, a distribuição de gordura, com localização predominantemente no abdome, está frequentemente associada com resistência à insulina e elevação da pressão arterial. Assim, a circunferência abdominal acima dos valores de referência (88 cm na mulher e 102 cm no homem) é um fator preditivo de doença cardiovascular. A redução da ingestão calórica leva à perda de peso e à

diminuição da pressão arterial, mecanismo explicado pela queda da insulinemia, redução da sensibilidade ao sódio e diminuição da atividade do sistema nervoso autônomo simpático (SANTOS, CLÁUDIA ROBERTA; 2006). O excesso de ganho de peso, principalmente ao final da adolescência, é um importante dado que a Organização Mundial de Saúde (OMS) apresentou recentemente, apontando que, no mundo cerca de 20% dos adolescentes nessa circunstância apresentam fatores de risco de doenças cardiovasculares.

8- ATIVIDADE FÍSICA.

Ensaio clínicos controlados demonstraram que os exercícios aeróbicos, devem ser complementados pelos resistidos, pois promovem reduções de PA, estando indicados para a prevenção e o tratamento da doença. Em pacientes hipertensos se recomendam realizar, pelo menos cinco vezes por semana, 30 minutos de atividade física moderada de forma contínua ou acumulada, desde que em condições de realizá-la. O exercício físico pode reduzir consideravelmente o risco de doença arterial coronária e de acidentes vasculares cerebrais e a mortalidade geral, facilitando ainda o controle do peso. A recomendação da atividade física baseia-se em parâmetros de frequência, duração, intensidade e modo de realização. A orientação ao paciente deve ser clara e objetiva. As pessoas devem incorporar a atividade física nas atividades rotineiras como caminhar, subir escadas, realizar atividades domésticas dentro e fora de casa, optar sempre que possível pelo transporte ativo nas funções diárias. De forma prática, atividade física moderada é aquela que pode ser realizada mantendo-se conversação. Por exemplo, uma caminhada com o passo acelerado, com a percepção do aumento da frequência cardíaca e da frequência respiratória, sem impedir a possibilidade de diálogo com outra pessoa. Em outras palavras, a atividade não deve ser fatigante, pois aí ela deixaria de ser moderada e passaria a ser intensa.

Para manter uma boa saúde cardiovascular e qualidade de vida, desde a infância e adolescência deve-se iniciar uma prática sistemática de atividade física, mantendo um

peso adequado e evitando assim o sedentarismo, fatores que acrescentam o risco de hipertensão (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA Nº15; 2006).

INGESTÃO NOCIVA DE BEBIDAS ALCOÓLICAS.

A ingestão de álcool por períodos prolongados de tempo pode aumentar a PA, e a mortalidade cardiovascular em geral. O consumo excessivo de álcool eleva a pressão arterial e a variabilidade pressórica, aumenta a prevalência da hipertensão, é fator de risco para acidente vascular encefálico e pode ser uma das causas de resistência à terapêutica anti-hipertensiva e à adesão. Os pacientes com consumo excessivo de álcool devem ser estimulados a reduzi-lo ou evitá-lo. É aconselhável que o consumo de álcool não ultrapasse 30 ml de etanol/dia (90 ml de destilados, 300 ml de vinho e 720 ml de cerveja) para homens e 15 ml de etanol/dia para mulheres e indivíduos de baixo peso. Nas populações brasileiras o consumo excessivo de etanol se associa com a ocorrência de HAS de forma independente das características demográficas. Claramente, uma quantidade maior de etanol eleva a PA e está associada a maior morbidade e mortalidade cardiovasculares. Por outro lado, as evidências de correlação entre uma pequena ingestão de álcool e a consequente redução da pressão arterial ainda são frágeis e necessitam de comprovações. Em indivíduos hipertensos, a ingestão de álcool, agudamente e dependentemente da dose, reduz a PA, porém ocorre elevação algumas horas após o seu consumo. Tendo em vista a controvérsia em relação à segurança e ao benefício cardiovascular de baixas doses, assim como a ação nefasta do álcool na sociedade, devemos orientar aqueles que têm o hábito de ingerir bebidas alcoólicas a não ultrapassarem os limites definidos. Pacientes que não conseguem se enquadrar nesses limites de consumo, sugere-se o abandono do consumo de bebidas alcoólicas (SBC; SBH; SBN;2010; ISERTE A.S.; MARQUEZ A.U.; 2000).

10- TABAGISMO.

A cessação do tabagismo constitui medida fundamental e prioritária na prevenção primária e secundária das doenças cardiovasculares e de outras doenças. .

O risco associado ao tabagismo é proporcional ao número de cigarros fumados e à profundidade da inalação. Parece ser maior em mulheres do que em homens. Em avaliação por mapas pressóricos, a PA sistólica de hipertensos fumantes foi significativamente mais elevada do que em não-fumantes, revelando o importante efeito hipertensivo transitório do fumo. Portanto, os hipertensos que fumam devem ser repetidamente estimulados a abandonar esse hábito por meio de aconselhamento e medidas terapêuticas de suporte específicas (ALENTA H.P. et al; 2003).

11-DROGAS.

As drogas, além das suas diversas consequências, podem ser desencadeantes de quadros hipertensivos. Elas podem causar elevação aguda da pressão arterial, diminuição das atividades dos medicamentos anti-hipertensivos ou agravamento dos casos se a doença já existe.

O uso de drogas ilícitas constitui um importante problema social com implicações na saúde, especialmente em populações de adolescentes e adultos jovens.

O uso da cocaína e outras drogas ilícitas podem causar não só quadros hipertensivos, mas também podem levar a arritmias cardíacas, insuficiência cardíaca e convulsões.

A maconha aumenta a demanda de oxigênio para o cérebro num processo semelhante ao do estresse, Isso faz que possa haver um agravamento em casos como os de hipertensão ou aterosclerose.

Os efeitos causados pelas anfetaminas se assemelham aos da cocaína. Pode causar aumento súbito da pressão arterial, AVC e aneurisma, como consequência da estimulação do sistema nervoso simpático. Além de ser fatores de risco para hipertensão arterial, as drogas constituem um risco social. (PLAVNIK, FRIDA LIANNE; 2002).

12- CONTRACEPTIVOS ORAIS.

Dados epidemiológicos sugerem que os contraceptivos hormonais com ação androgênicas induzam a um pequeno aumento na incidência da hipertensão arterial. Sabe-se que a hipertensão arterial ocorre em 5% das mulheres que usam contraceptivos por cinco anos consecutivos. Na maioria das mulheres que desenvolvem hipertensão, esta é leve e em mais da metade dos casos, a pressão arterial retorna ao normal, quando o anticoncepcional é descontinuado.

Embora a hipertensão associada ao uso dos contraceptivos orais (COs) ocorra em uma pequena porcentagem de usuárias (5% das mulheres que usam COs por 5 anos), seja geralmente leve, sem repercussões clínicas importantes, ela pode acelerar ou causar dano vascular (PLAVNIK, FRIDA LIANNE; 2002).

13- FATORES ENDÓCRINOS METABÓLICOS.

Existem desordens do tipo endócrinos metabólicos que se encontram muito relacionados á hipertensão, entre eles estão a hipercolesterolemia, diabetes mellitus e obesidade. A Hipercolesterolemia (Colesterol elevado): o colesterol é uma substância gordurosa importante para vários processos orgânicos, entre eles: a formação das células, a produção de hormônios e de ácidos que ajudam a digerir as gorduras. O ser humano necessita apenas de uma pequena quantidade de colesterol no sangue, produzida quase que totalmente pelo fígado. O excedente acaba se acumulando nas paredes das artérias, aumentando o risco de problemas cardiovasculares, como infarto do miocárdio ou acidente vascular cerebral (PINHEIRO, PEDRO; 2014).

A diabetes mellitus está caracterizada pela elevação do açúcar no sangue, o que acarreta prejuízos sérios ao organismo. A maioria dos alimentos que ingerimos é transformada em glicose ou açúcar, utilizado como fonte de energia pelo nosso organismo. A insulina, produzida pelo pâncreas, é o hormônio responsável pela entrada de glicose nas células, que será utilizada como fonte de energia.

Histórico familiar de diabetes pode aumentar significativamente o risco de desenvolver a doença. É importante fator de risco para o acidente vascular cerebral e doenças coronárias, incluindo o infarto agudo do miocárdio (CRUZERA, A. et al; 1998).

A obesidade caracteriza-se pelo acúmulo de gordura corporal, que pode ser causado pelo excesso de consumo de calorias e/ou sedentarismo, é uma doença crônica que engloba fatores sociais, comportamentais, ambientais, psicológicos, metabólicos e genéticos. O sobrepeso e a obesidade já foram tratados neste trabalho (SANTOS, CLAUDIA ROBERTA ET AL; 2006).

Obviamente, estratégias de saúde pública são necessárias para a abordagem desses fatores relativos a hábitos e estilos de vida, que reduzirão o risco de exposição, trazendo benefícios individuais e coletivos.

A prevenção primária e a detecção precoce são as formas mais efetivas de evitar a doença e suas complicações e devem ser metas prioritárias dos profissionais de saúde.

METODOLOGIA

Se realizará um estudo de intervenção num grupo de adolescentes atendidos pela Unidade Básica de Saúde (UBS) "Alice de Lima Barbosa" situado no Município de Horizonte, Estado do Ceará, com o objetivo de diminuir a incidência da hipertensão arterial no adulto jovem mediante a aplicação de uma intervenção educativa em adolescentes entre 14 e 18 anos, para elevar seus conhecimentos sobre os fatores de risco de hipertensão arterial.

Nossa Unidade Básica de Saúde (UBS) dispõe de uma equipe de saúde formada por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, três agentes comunitários de saúde, um agente administrativo, uma auxiliar de serviços gerais e um gerente. Esta área está situada numa zona rural.

Participarão da intervenção adolescente com idades entre 14 e 18 anos moradores na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde "Alice de Lima Barbosa", bairro Cajueiro da Malhada, Município de Horizonte, Estado do Ceará, que venham a consulta médica e de enfermagem e estejam dispostos a participar no projeto de investigação. Os adolescentes que irão participar serão selecionados usando a amostragem aleatória simples (MAS) para uma confiabilidade de 95% e um erro padrão de 5% ($P < 0,005$). Utilizaram-se tanto métodos teóricos como empíricos.

Para se atingirem os objetivos propostos, serão realizados os seguintes procedimentos:

1. Serão escolhidos adolescentes entre 14 e 18 anos de idades que assistam a consulta médica e de enfermagem na unidade básica de saúde;
2. será selecionada uma amostra entre os adolescentes, e se programará o primeiro encontro;
3. se aplicará um questionário por parte da médica e enfermeira sobre fatores de risco da hipertensão arterial com o objetivo de medir o nível de conhecimento dos adolescentes selecionados sobre fatores de risco de hipertensão arterial;
4. se debaterão com os outros profissionais os temas de interesse para as atividades de educação em saúde, a duração e os horários adequados. Além disso, será explicada ao grupo a metodologia a ser utilizada nas sessões de educação em saúde;
5. se programaram atividades com o objetivo de educar, e aprofundar os conhecimentos sobre os fatores de risco da hipertensão arterial após avaliar o grau de conhecimento antes da intervenção, e se realizarão as atividades educativas,

(palestras, clube de debate, videoconferências), fazendo ênfase nas questões de educação e prevenção da doença;

6. se aplicará de novo o questionário para avaliar os conhecimentos obtidos pelos adolescentes após a intervenção educativa;

7. será marcado um encontro com líderes da comunidade para apresentar os principais problemas identificados, motivando a população mais jovem assim como a população geral a aumentar seus conhecimentos sobre os fatores de risco da hipertensão que afeta a comunidade .

Os critérios de inclusão.

- Adolescentes entre 14 e 18 anos que residam no momento em na área de saúde pertencente à UBS "Alice de Lima Barbosa".

- Adolescentes que concordem em participar na investigação.

- Adolescentes que estejam aptos mentalmente para participar na investigação.

Os critérios de exclusão.

Que não atendem aos critérios de inclusão.

CRONOGRAMA

A partir de primeiro de maio do ano 2015.

ATIVIDADES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Revisão da literatura	X	X								
Apresentação do projeto nos diversos setores			X							
Re-discussão do projeto com o equipe de saúde				X						
Apresentação do projeto ao comitê de ética médica					X					
Aulas preparatórias e de capacitação						X				
Aplicação do programa de intervenção educativa							X	X		

Análise e estatística dos resultados									X	
Fornecimento de feedback à equipe de saúde e a população										X

RECURSOS NECESSÁRIOS

Nossa investigação vai precisar tanto recursos humanos como materiais. Precisaremos da equipe básica de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS), composta por a médica, a enfermeira, técnica de enfermagem e as três agentes comunitárias e outros funcionários da equipe. Também precisaremos da participação final dos líderes da comunidade tão importante para que possa ter sucessos nossa investigação, os materiais mais importantes são os questionários, material didático sobre fatores de riscos, pastas, canetas, cartilhas educativas, televisão com porto UBS, pen drive com material audiovisual, computador para processar a informações, resma de folhas, mesas e cadeiras.

ITENS DE CUSTEIO	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO EM REAIS	VALOR TOTAL EM REAIS
Material de consumo	_____	_____	_____
Resma de papel	1	20	20
Caixa de canetas (24 uds)	2	26	52
Caneta esferográfica	3	7	21
Cartucho HP 60 preto	1	60	60
TOTAL	_____	_____	153
MATERIAL PERMANENTE	_____	_____	_____
Notebook SIRAGON	1	1900	1900
Televisão com porto USB	1	890	890
Pen drive 4 GB	1	20	20
TOTAL	_____	_____	2810
TOTAL GERAL	_____	_____	2963

RESULTADOS ESPERADOS

Com nosso trabalho de intervenção pretendemos educar de forma geral aos adolescentes da Unidade Básica de Saúde "Alice de Lima Barbosa", sobre quais são os fatores de risco mais frequentes que contribuem ao surgimento da hipertensão arterial e pretendemos que os adolescentes saibam como manejar estes fatores, fazendo ênfase nos fatores modificáveis como: alimentação saudável, consumo nocivo de sódio e álcool, a inatividade física e sobrepeso, o consumo de drogas e o tabagismo, conseguindo finalmente prevenir o surgimento da doença na população jovem.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Alenta, H. P.;García, P. W.; del Rey R. H.

Tabaco, presion arterial e riesgo cardiovascular. Revista Elsevier vol. 20.num. 5. Junio 2003. Disponível em: <<http://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-tabaco-presion-arterial-riesgo-cardiovascular-13048227>>.

Caderno de atenção básica No 15. Hipertensão Arterial Sistêmica - DAB - Ministério da Saúde. 2006. Disponível em:

<dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad15.pdf>.

Cruzera, A. B.; Utimura, R.; Zatz, R. A hipertensão no diabete. Hiperativo 1998;4:261-6.

DE SOUSA, MARIA et al. Relação da obesidade com a pressão arterial elevada em crianças e adolescentes.Arq. Bras. Cardiol. vol.94 no.6 São Paulo June 2010 Epub Apr 30, 2010. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010005000039>>.

Fator de risco. Wikipedia a enciclopédia livre, 2014. Disponível em: <http://pt.m.wikipedia.org/wiki/Fator_de_risco>.

Fator de risco. Wikipedia a enciclopédia livre, 2014. Disponível em: <http://pt.m.wikipedia.org/wiki/Fator_de_risco>.

III Encontro científico e simpósio de educação unisalesiano. Hipertensão arterial em adultos jovens inseridos em um programa de atenção básica. In: III Encontro científico e simpósio de educação unisalesiano. Lins, 17-21 outubro de 2011.

Iserte, A. S; Marquez, A. U. Consumo de álcool e hipertensión arterial. Revista Elsevier,;-) Vol. 17. Num. 2. Febrero 2000. Disponível em: <<http://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-consumo-alcohol-e-hipertension-arterial-12004174>>.

LAGUARDIA, JOSUÉ. Raça, genética & hipertensão: nova genética ou velha eugenia? Hist. cienc. saude-Manguinhos vol.12 no.2 Rio de Janeiro May/Aug. 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702005000200008> >.

LATIF, Samir A del. Clinica Medica/Endocrinologia. Disponível em: <<http://www.doutorsamir.com.br/hipertensao.html> >.

LUBIANKA, J., N.; VALLE, F., H.; FUCHS, F., D.; Menopausa e hipertensão arterial Menopause and hypertension.. Rev bras hipertensa vol.15(4):222-224,2008.

MAGALHÃES, MARIA ELIANE et al. Hipertensão arterial em crianças e adolescentes. Rev Bras Hipertens 9: 245-255, 2002.

Malta Deborah et al. Doenças crônicas não-transmissíveis: mortalidade e fatores de risco no Brasil, 1990 a 2006 in Saúde Brasil 2008. Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde, Brasília. 2009. Pág 337–362. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2008.pdf>.

OMS. INFORMACION GENERAL SOBRE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN EL MUNDO. Ginebra, 2013. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&source=web&rct=j&ei=8_XoVNOqBcbmsASekYCACA&url=http://www.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf&ved=0CB4QFjAA&usg=AFQjCNFejcFQzUMiprYxjRE5ou3ovblo0Q>.

PERRONI, Cristiane. Sódio: seu consumo excessivo esta associado a hipertensão e doenças. EU ATLETA. Nutrição. 25/6/2013. Disponível em: <[Http://globoesporte.globo.com/eu-atleta/nutricao/noticia/2013/06/sodio-seu-consumo-excessivo-esta-associado-hipertensao-e-doencas.html](http://globoesporte.globo.com/eu-atleta/nutricao/noticia/2013/06/sodio-seu-consumo-excessivo-esta-associado-hipertensao-e-doencas.html)>.

Pinheiro, Pedro. COLESTEROL HDL, COLESTEROL LDL E TRIGLICERÍDEOS. MD.SAUDE. julho 2014. Disponível em:
<<http://www.mdsaude.com/2008/11/colesterol-bom-hdl-e-colesterol-ruim.html>>.

Plavnik, Frida Lianne. Hipertensão arterial induzida por drogas: como detectar e tratar. Rev Brás Hipertens 9:185-191, 2002. Disponível em:
<<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/9-2/hipertensao4.pdf>>.

ROMAZINI, M. et al. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em adolescentes. Cad. Saúde Pública [online]. 2008, vol.24, n.11, pp. 2573-2581. ISSN 0102-311X. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001100012>>.

SANTOS, Cláudia Roberta. Fatores dietéticos na prevenção e tratamento de comorbidades associadas à síndrome metabólica..Revista de Nutrição.Rev. Nutr. vol.19 no.3 Campinas May/June 2006. Disponível em:
<<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732006000300010>>.

VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. (SBC,SBH,SBN). Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51.

ANEXOS

QUESTIONÁRIO

Idade do respondente: _____ anos.

Sexo do respondente: _____.

Bairro: _____.

Município: _____.

Estado: _____.

1-Quais das idades apresentadas representam um maior fator de risco para se ter hipertensão. Marque X na resposta.

(☐) entre 20-40 anos.

(☐) entre 40-60 anos.

(☐) entre 60 ou mais.

2- Você considera um fator de risco ter parentes com hipertensão arterial?. Marque com X.

☐ Sim.

☐ Não.

3- Marca com X os itens que você considera representam fatores de risco que contribuem ao surgimento da hipertensão arterial.

☐ Tabagismo.

☐ excesso de calor.

☐ infecções respiratórias.

☐ consumo de drogas.

☐ consumo de álcool.

☐ anticoncepcionais hormonais.

4-A hipertensão arterial esta relacionada com o peso corporal das pessoas. Marque com X qual das avaliações nutricionais expostas você classificaria de risco.

☐ desnutrição proteico-calórica.

☐ peso normal.

☐ sobrepeso e obesidade.

5- Selecione segundo teu critério com que frequência a pratica de exercícios físicos poderia ajudar a prevenir o surgimento da hipertensão arterial. Marque a resposta correta com X.

☐ pratica diária de exercícios físicos.

☐ pratica de exercícios físicos mínimos três vezes por semana.

☐ inatividade física.

6- O consumo de sal esta relacionado com a hipertensão arterial. Como você considera que a sal influi sobre a doença? Marque com X.

☐ ajuda a prevenir a hipertensão arterial.

☐ ajuda ao desenvolvimento da hipertensão arterial.

7- Dentro dos alimentos que se apresentam selecione com X quais podem estar relacionados com a aparição da hipertensão arterial.

☐ leite.

☐ Manteiga.

☐ refrigerantes gaseados.

☐ carnes fritas.

☐ frutas.

☐ verduras.

☐ massas.

☐ café.

☐ ovo cozido.

☐ gorduras.

8- Considera você que a hipertensão arterial pode se relacionar com outras doenças como diabetes mellitus, aumento do colesterol e obesidade?

☐ Sim.

☐ Não.